QUESTÕES – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

1. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é:

A) Um protocolo padronizado
B) Um plano individualizado construído para cada pessoa
C) Um guia exclusivo para médicos
D) Um tipo de exame

2. O principal objetivo do PTS é:

A) Padronizar condutas
B) Reduzir custos
C) Organizar o cuidado centrado na pessoa
D) Substituir o diagnóstico

3. O PTS é mais indicado em:

A) Casos simples
B) Casos agudos leves
C) Situações complexas e crônicas
D) Apenas emergências

4. Sobre o PTS, é correto afirmar:

A) É feito apenas pelo médico
B) Não envolve o paciente
C) É construído por equipe multiprofissional
D) Não pode ser modificado

5. O paciente no PTS:

A) Não participa
B) Apenas segue ordens
C) Participa ativamente das decisões
D) É passivo

6. Um dos princípios do PTS é:

A) Centralização no médico
B) Fragmentação do cuidado
C) Integralidade do cuidado
D) Atendimento rápido

7. O PTS considera:

A) Apenas aspectos biológicos
B) Apenas exames
C) Aspectos biopsicossociais
D) Apenas sintomas

8. O PTS deve ser:

A) Fixo
B) Imutável
C) Dinâmico e revisado continuamente
D) Aplicado uma única vez

9. Qual profissional participa do PTS?

A) Apenas médico
B) Apenas enfermeiro
C) Equipe multiprofissional
D) Apenas psicólogo

10. O PTS está diretamente relacionado ao conceito de:

A) Medicina hospitalar
B) Abordagem centrada na pessoa
C) Atendimento emergencial
D) Especialização

🔄 ETAPAS DO PTS

11. A primeira etapa do PTS é:

A) Tratamento
B) Diagnóstico ampliado
C) Alta
D) Encaminhamento

12. O diagnóstico no PTS deve ser:

A) Apenas clínico
B) Apenas laboratorial
C) Ampliado (biopsicossocial)
D) Exclusivamente médico

13. A segunda etapa do PTS é:

A) Avaliação final
B) Definição de metas
C) Internação
D) Alta

14. As metas do PTS devem ser:

A) Genéricas
B) Impostas
C) Realistas e compartilhadas
D) Irrelevantes

15. A terceira etapa do PTS é:

A) Divisão de responsabilidades
B) Diagnóstico
C) Alta
D) Encaminhamento

16. A divisão de responsabilidades envolve:

A) Apenas médico
B) Apenas paciente
C) Equipe e paciente
D) Apenas família

17. A quarta etapa do PTS é:

A) Diagnóstico
B) Metas
C) Reavaliação
D) Prescrição

18. A reavaliação do PTS serve para:

A) Encerrar o caso
B) Ignorar resultados
C) Ajustar o plano conforme evolução
D) Repetir condutas

🧠 CONCEITOS IMPORTANTES

19. O PTS promove:

A) Atendimento fragmentado
B) Cuidado integral
C) Redução da autonomia
D) Padronização rígida

20. O PTS valoriza:

A) Apenas doença
B) Apenas sintomas
C) História, contexto e singularidade
D) Apenas exames

21. O PTS fortalece:

A) Hierarquia
B) Relação médico-paciente
C) Distanciamento
D) Atendimento técnico

22. Um erro comum no PTS é:

A) Compartilhar decisões
B) Envolver paciente
C) Fazer plano sem considerar contexto
D) Trabalhar em equipe

23. O PTS é muito utilizado em:

A) Cirurgias eletivas
B) Atenção básica e saúde mental
C) UTI exclusivamente
D) Pronto-socorro

24. O PTS ajuda a:

A) Reduzir vínculo
B) Melhorar adesão ao tratamento
C) Evitar comunicação
D) Ignorar família

25. A família no PTS:

A) Não participa
B) É irrelevante
C) Pode participar do cuidado
D) Só atrapalha

26. O PTS está relacionado com:

A) Modelo biomédico
B) Modelo centrado na doença
C) Modelo biopsicossocial
D) Modelo hospitalar

27. A construção do PTS exige:

A) Pressa
B) Escuta qualificada
C) Apenas exame físico
D) Autoridade

28. O PTS busca:

A) Controle total do médico
B) Autonomia do paciente
C) Submissão do paciente
D) Isolamento

29. O sucesso do PTS depende de:

A) Apenas diagnóstico
B) Apenas medicação
C) Trabalho em equipe e vínculo
D) Tempo curto

30. O PTS deve ser:

A) Igual para todos
B) Individualizado
C) Padronizado
D) Fixado

☑ GABARITO

1. B
2. C
3. C
4. C
5. C
6. C
7. C
8. C
9. C
10. B

11. B
12. C
13. B
14. C
15. A
16. C
17. C
18. C
19. B
20. C
21. B
22. C
23. B
24. B
25. C
26. C
27. B
28. B
29. C
30. B

QUESTÕES – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

1. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é:

A) Um protocolo padronizado
B) Um plano individualizado construído para cada pessoa
C) Um guia exclusivo para médicos
D) Um tipo de exame

2. O principal objetivo do PTS é:

A) Padronizar condutas
B) Reduzir custos

C) Organizar o cuidado centrado na pessoa
D) Substituir o diagnóstico

3. O PTS é mais indicado em:

A) Casos simples
B) Casos agudos leves
C) Situações complexas e crônicas
D) Apenas emergências

4. Sobre o PTS, é correto afirmar:

A) É feito apenas pelo médico
B) Não envolve o paciente
C) É construído por equipe multiprofissional
D) Não pode ser modificado

5. O paciente no PTS:

A) Não participa
B) Apenas segue ordens
C) Participa ativamente das decisões
D) É passivo

6. Um dos princípios do PTS é:

A) Centralização no médico
B) Fragmentação do cuidado
C) Integralidade do cuidado
D) Atendimento rápido

7. O PTS considera:

A) Apenas aspectos biológicos
B) Apenas exames
C) Aspectos biopsicossociais
D) Apenas sintomas

8. O PTS deve ser:

A) Fixo
B) Imutável
C) Dinâmico e revisado continuamente
D) Aplicado uma única vez

9. Qual profissional participa do PTS?

A) Apenas médico
B) Apenas enfermeiro
C) Equipe multiprofissional
D) Apenas psicólogo

10. O PTS está diretamente relacionado ao conceito de:

A) Medicina hospitalar
B) Abordagem centrada na pessoa
C) Atendimento emergencial
D) Especialização

🔄 ETAPAS DO PTS

11. A primeira etapa do PTS é:

A) Tratamento
B) Diagnóstico ampliado

C) Alta
D) Encaminhamento

12. O diagnóstico no PTS deve ser:

A) Apenas clínico
B) Apenas laboratorial
C) Ampliado (biopsicossocial)
D) Exclusivamente médico

13. A segunda etapa do PTS é:

A) Avaliação final
B) Definição de metas
C) Internação
D) Alta

14. As metas do PTS devem ser:

A) Genéricas
B) Impostas
C) Realistas e compartilhadas
D) Irrelevantes

15. A terceira etapa do PTS é:

A) Divisão de responsabilidades
B) Diagnóstico
C) Alta
D) Encaminhamento

16. A divisão de responsabilidades envolve:

A) Apenas médico
B) Apenas paciente
C) Equipe e paciente
D) Apenas família

17. A quarta etapa do PTS é:

A) Diagnóstico
B) Metas
C) Reavaliação
D) Prescrição

18. A reavaliação do PTS serve para:

A) Encerrar o caso
B) Ignorar resultados
C) Ajustar o plano conforme evolução
D) Repetir condutas

🧠 CONCEITOS IMPORTANTES

19. O PTS promove:

A) Atendimento fragmentado
B) Cuidado integral
C) Redução da autonomia
D) Padronização rígida

20. O PTS valoriza:

A) Apenas doença
B) Apenas sintomas

C) História, contexto e singularidade
D) Apenas exames

21. O PTS fortalece:

A) Hierarquia
B) Relação médico-paciente
C) Distanciamento
D) Atendimento técnico

22. Um erro comum no PTS é:

A) Compartilhar decisões
B) Envolver paciente
C) Fazer plano sem considerar contexto
D) Trabalhar em equipe

23. O PTS é muito utilizado em:

A) Cirurgias eletivas
B) Atenção básica e saúde mental
C) UTI exclusivamente
D) Pronto-socorro

24. O PTS ajuda a:

A) Reduzir vínculo
B) Melhorar adesão ao tratamento
C) Evitar comunicação
D) Ignorar família

25. A família no PTS:

A) Não participa
B) É irrelevante
C) Pode participar do cuidado
D) Só atrapalha

26. O PTS está relacionado com:

A) Modelo biomédico
B) Modelo centrado na doença
C) Modelo biopsicossocial
D) Modelo hospitalar

27. A construção do PTS exige:

A) Pressa
B) Escuta qualificada
C) Apenas exame físico
D) Autoridade

28. O PTS busca:

A) Controle total do médico
B) Autonomia do paciente
C) Submissão do paciente
D) Isolamento

29. O sucesso do PTS depende de:

A) Apenas diagnóstico
B) Apenas medicação
C) Trabalho em equipe e vínculo
D) Tempo curto

30. O PTS deve ser:

A) Igual para todos
B) Individualizado
C) Padronizado
D) Fixado

☑ GABARITO

1. B
2. C
3. C
4. C
5. C
6. C
7. C
8. C
9. C
10. B
11. B
12. C
13. B
14. C
15. A
16. C
17. C
18. C
19. B
20. C
21. B
22. C
23. B
24. B
25. C
26. C
27. B

28. B
29. C
30. B

QUESTÕES – TIPOS DE FAMÍLIAS E FUNCIONALIDADE

1. A família nuclear é caracterizada por:

A) Avós e netos apenas
B) Pais e filhos
C) Apenas irmãos
D) Pessoas sem vínculo sanguíneo

2. A família extensa inclui:

A) Apenas pais e filhos
B) Apenas casal
C) Pais, filhos e outros parentes (avós, tios)
D) Apenas amigos

3. A família monoparental é definida por:

A) Dois pais e filhos
B) Apenas um dos pais com filhos
C) Avós responsáveis
D) Casal sem filhos

4. Família reconstituída refere-se a:

A) Família tradicional
B) Família com membros adotivos apenas

C) União com filhos de relações anteriores
D) Família sem filhos

5. A família unipessoal é:

A) Casal sem filhos
B) Pessoa que vive sozinha
C) Família com muitos membros
D) Família extensa

6. Sobre a funcionalidade familiar, é correto afirmar:

A) Depende apenas da renda
B) Refere-se à estrutura da família
C) Refere-se à qualidade das relações e suporte
D) Não influencia a saúde

7. Uma família funcional apresenta:

A) Conflitos constantes sem resolução
B) Comunicação ruim
C) Apoio emocional e boa comunicação
D) Isolamento

8. Uma família disfuncional apresenta:

A) Apoio adequado
B) Comunicação eficaz
C) Conflitos mal resolvidos
D) Cooperação

9. O principal objetivo de avaliar a funcionalidade familiar na APS é:

A) Classificar renda
B) Diagnosticar doenças
C) Entender suporte e impacto na saúde
D) Fazer exames

10. A funcionalidade familiar está diretamente relacionada:

A) Apenas ao número de membros
B) Apenas à idade
C) À dinâmica e relações familiares
D) Apenas à genética

11. O APGAR familiar avalia:

A) Estrutura da família
B) Função familiar
C) Número de membros
D) Grau de parentesco

12. Em uma família funcional, decisões são:

A) Impostas
B) Ignoradas
C) Compartilhadas
D) Aleatórias

13. A comunicação em uma família funcional é:

A) Ausente
B) Agressiva
C) Clara e aberta
D) Inexistente

14. A presença de doença em um membro da família:

A) Não afeta outros membros
B) Afeta apenas o paciente
C) Pode impactar toda a família
D) Não tem importância

15. Uma família pode ser estruturalmente “normal”, mas:

A) Sempre funcional
B) Sempre saudável
C) Disfuncional
D) Perfeita

16. Sobre famílias na APS, é correto:

A) Não são relevantes
B) Apenas doenças importam
C) Família influencia saúde e tratamento
D) Só o paciente importa

17. O contexto familiar influencia:

A) Apenas diagnóstico
B) Apenas tratamento
C) Diagnóstico, tratamento e adesão
D) Nenhum aspecto

18. A família extensa é mais comum em:

A) Sociedades modernas apenas
B) Contextos culturais diversos

C) Ambientes hospitalares
D) Apenas países ricos

19. O papel da família na saúde inclui:

A) Apenas cuidar financeiramente
B) Apoio emocional, social e prático
C) Apenas acompanhar consulta
D) Nenhuma influência

20. Avaliar a família permite ao médico:

A) Ignorar contexto social
B) Melhorar abordagem centrada na pessoa
C) Reduzir tempo de consulta
D) Evitar vínculo

☑ GABARITO

31. B
32. C
33. B
34. C
35. B
36. C
37. C
38. C
39. C
40. C
41. B
42. C
43. C
44. C
45. C
46. C

47. C
48. B
49. B
50. B

Se quiser, posso fazer agora:

🔥 questões nível difícil (estilo residência)
🔥 casos clínicos com pegadinha
🔥 ou um mapa mental pra decorar tudo rápido

Só falar 👍

1.agenda na APS tem como principal objetivo:
A) Reduzir a demanda
B) Organizar a demanda
C) Priorizar doenças crônicas
D) Evitar demanda espontânea

2. A pressão assistencial é definida como:
A) Nº consultas / nº habitantes
B) Nº consultas / nº dias trabalhados
C) Nº habitantes / nº consultas
D) Nº consultas / nº profissionais

3. A frequência é definida como:
A) Nº consultas / nº dias trabalhados
B) Nº consultas / nº habitantes
C) Nº dias / nº consultas
D) Nº habitantes / nº dias

4. A separação entre demanda aguda e crônica na APS é:
A) Recomendada

B) Fundamental
C) Prejudicial
D) Obrigatória

◇ 2. Organização da agenda

5. Uma agenda de alta qualidade na APS deve ser:
A) Verticalizada
B) Baseada em programas
C) Flexível
D) Exclusiva para crônicos

6. A verticalização da agenda indica:
A) Boa organização
B) Alta resolutividade
C) Problemas na gestão
D) Baixa demanda

7. O tempo médio de consulta recomendado na APS é:
A) 5 minutos fixos
B) 15 minutos rígidos
C) Variável com média de 15 minutos
D) 40 minutos fixos

8. O conceito moderno de tempo de consulta envolve:
A) Tempo fixo para todos
B) Variabilidade conforme necessidade
C) Apenas consultas longas
D) Apenas consultas rápidas

◇ 3. Modelos de APS

9. O modelo tradicional brasileiro é caracterizado por:
A) Generalistas
B) Equipe multiprofissional integrada
C) Especialistas separados
D) Lista de pacientes

10. A ESF se caracteriza por:
A) Atendimento por especialidade
B) Equipe generalista
C) Atendimento hospitalar
D) Livre escolha do médico

11. A principal limitação do modelo territorial é:
A) Baixo custo
B) Excesso de médicos
C) Prejuízo à longitudinalidade
D) Alta resolutividade

◇ 4. Demanda e indicadores

12. A média ideal de consultas/paciente/ano é:
A) 1
B) 1,4
C) 3–4
D) 7

13. No Brasil, a média de consultas/paciente/ano é aproximadamente:
A) 4
B) 3
C) 1,4
D) 7

14. Baixa frequência associada a alta pressão assistencial indica:
A) Excesso de organização
B) Falta de demanda
C) Demanda reprimida
D) Excesso de recursos

15. A situação mais comum na ESF é:
A) Situação A
B) Situação B
C) Situação C
D) Situação D

◇ 5. Organização da equipe

16. Uma equipe funcional na APS deve:
A) Centralizar no médico
B) Trabalhar de forma isolada
C) Atuar de forma colaborativa
D) Priorizar especialistas

17. Em equipes grandes, o médico deve focar em:
A) Prevenção básica
B) Casos complexos
C) Vacinação
D) Triagem

◇ 6. Programas e priorização

18. A priorização de grupos (hipertensos, diabéticos etc.) leva a:
A) Alta qualidade
B) Melhor acesso

C) Negligência de outras demandas
D) Redução da pressão assistencial

19. O trabalho por programas na APS moderna é:
A) Ideal
B) Obrigatório
C) Limitado
D) Inexistente

◇ 7. Fatores que influenciam uso do serviço

20. Qual NÃO é fator do usuário?
A) Idade
B) Formação profissional
C) Apoio social
D) Expectativas

21. A demanda induzida é relacionada a:
A) Usuário
B) Profissional
C) Organização
D) Governo

◇ 8. Acesso e qualidade

22. O conceito de “advanced access” refere-se a:
A) Atendimento hospitalar
B) Consulta em até 48h
C) Internação rápida
D) Telemedicina

23. APS de qualidade deve:
A) Reduzir acesso
B) Responder rapidamente à demanda
C) Priorizar crônicos
D) Evitar demanda espontânea

◇ 9. Hiperutilizadores

24. Aproximadamente, quantos pacientes consomem 80% das consultas?
A) 10%
B) 20%
C) 50%
D) 80%

25. A melhor estratégia para hiperutilizadores é:
A) Bloquear acesso
B) Ignorar
C) Seguimento estruturado
D) Alta imediata

◇ 10. Conceitos clínicos

26. Demora permitida significa:
A) Atrasar consulta
B) Esperar sem avaliação
C) Tempo seguro para observar
D) Negligência

27. Watchful waiting significa:
A) Não fazer nada
B) Observação ativa
C) Alta imediata
D) Tratamento agressivo

◇ 11. Agenda e prática clínica

28. A agenda deve:
A) Limitar acesso
B) Organizar a demanda
C) Reduzir consultas
D) Priorizar programas

29. Consultas de rotina sem necessidade devem ser:
A) Estimuladas
B) Reduzidas
C) Mantidas
D) Obrigatórias

30. A divisão entre demanda espontânea e programada é:
A) Essencial
B) Natural
C) Artificial
D) Obrigatória

☑ GABARITO

1. B
2. B
3. B
4. C
5. C
6. C
7. C
8. B
9. C
10. B
11. C

12. C
13. C
14. C
15. B
16. C
17. B
18. C
19. C
20. B
21. B
22. B
23. B
24. B
25. C
26. C
27. B
28. B
29. B
30. C

QUESTÕES OBJETIVAS – CONSULTA NA APS + MCCP

◇ 1. Sobre os aspectos-chave da consulta, assinale a alternativa correta:

A) A consulta deve seguir um modelo rígido para todos os pacientes
B) Perguntas fechadas devem iniciar a consulta
C) Cada pessoa é única e a consulta deve ser individualizada
D) O contato visual não interfere na relação médico-paciente

◇ 2. Em relação à comunicação na consulta:

A) O médico deve evitar demonstrar interesse para manter neutralidade
B) O contato visual é fundamental no início da consulta

C) O paciente deve ser interrompido para otimizar o tempo
D) Detalhar excessivamente sempre prejudica a consulta

◇ 3. Sobre o tempo de consulta:

A) Quanto mais longa, melhor
B) Deve ser sempre curta
C) Deve ser adequada, evitando extremos
D) Não influencia o resultado

◇ 4. A consulta médica na APS é:

A) Um ato exclusivamente técnico
B) Um evento secundário na prática médica
C) Um encontro entre pessoas
D) Apenas coleta de dados clínicos

◇ 5. Sobre a natureza da consulta:

A) O médico é especialista na própria vida
B) O paciente não participa das decisões
C) Médico e paciente são especialistas em áreas diferentes
D) A consulta não envolve troca de conhecimentos

◇ 6. Na APS, é correto afirmar:

A) O paciente sempre é encaminhado por outro médico
B) A APS não considera aspectos sociais
C) A APS é o primeiro contato com o sistema de saúde
D) A APS atende apenas doenças definidas

◇ 7. Sobre o processo decisório da pessoa:

A) Sempre procura o médico imediatamente
B) Pode optar por não fazer nada
C) Não realiza autotratamento
D) Decide de forma padronizada

◇ 8. Em relação às expectativas na consulta:

A) Apenas o médico possui expectativas
B) Apenas o paciente possui expectativas
C) Ambos possuem expectativas
D) Nenhum possui expectativas

◇ 9. Sobre conteúdo e processo:

A) Conteúdo = comunicação
B) Processo = tarefas clínicas
C) Conteúdo = o que é feito
D) Processo não interfere no resultado

◇ 10. No modelo paternalista:

A) O paciente decide tudo
B) Médico e paciente decidem juntos
C) O médico decide
D) Não há tomada de decisão

◇ 11. No modelo informativo:

A) O médico decide pelo paciente
B) O paciente decide com base nas informações

C) Não há autonomia
D) O médico impõe valores

◇ 12. No modelo interpretativo:

A) O médico ignora os valores do paciente
B) O médico esclarece valores do paciente
C) O paciente não participa
D) O médico decide sozinho

◇ 13. No modelo deliberativo:

A) Não há diálogo
B) O médico impõe decisões
C) Há discussão e construção conjunta
D) O paciente não tem autonomia

◇ 14. Sobre a autonomia:

A) É central na consulta moderna
B) Deve ser ignorada
C) Só existe no modelo paternalista
D) Não influencia o cuidado

◇ 15. Sobre o MCCP:

A) Possui 6 componentes
B) Possui 4 componentes
C) Não é aplicável na APS
D) Não envolve o paciente

◇ 16. O MCCP tem como objetivo:

A) Centralizar o poder no médico
B) Compartilhar o poder
C) Eliminar a participação do paciente
D) Focar apenas na doença

◇ 17. Sobre disease e illness:

A) Disease = experiência subjetiva
B) Illness = avaliação objetiva
C) Disease = avaliação objetiva
D) Não há diferença

◇ 18. O modelo SIFE inclui:

A) Sintomas, exames, diagnóstico, tratamento
B) Sentimentos, ideias, funcionamento e expectativas
C) Apenas sintomas físicos
D) Apenas exames laboratoriais

◇ 19. Sobre o 2º componente do MCCP:

A) Considera apenas a doença
B) Ignora o contexto social
C) Entende a pessoa como um todo
D) Foca apenas no exame físico

◇ 20. Sobre o contexto do paciente:

A) Não influencia a doença
B) Inclui família, trabalho e cultura

C) Deve ser ignorado
D) Só inclui fatores biológicos

◇ 21. Sobre o plano de manejo:

A) Deve ser imposto pelo médico
B) Deve ser construído em conjunto
C) Não precisa de metas
D) Não envolve o paciente

◇ 22. Para um plano eficaz, é necessário:

A) Apenas diagnóstico
B) Apenas medicação
C) Definir problemas, metas e papéis
D) Ignorar expectativas

◇ 23. Sobre a consulta na APS:

A) Termina ao sair do consultório
B) Não envolve prevenção
C) Permite acompanhamento contínuo
D) Não tem continuidade

◇ 24. Sobre longitudinalidade:

A) Não existe na APS
B) É acompanhamento ao longo do tempo
C) É consulta única
D) Não influencia o cuidado

◇ 25. O elemento mais terapêutico da consulta é:

A) Exame físico
B) Prescrição
C) Relação médico-paciente
D) Exames laboratoriais

☑ GABARITO

1. C
2. B
3. C
4. C
5. C
6. C
7. B
8. C
9. C
10. C
11. B
12. B
13. C
14. A
15. B
16. B
17. C
18. B
19. C
20. B
21. B
22. C
23. C
24. B
25. C